



## COMUNE DI CASARZA LIGURE

*Città Metropolitana di Genova*

Casarza Ligure C.A.P. 16030 - P.zza Aldo Moro,16  
Telefono n. 018546981 - FAX n. 018546236  
Cod.Fisc. 00465640100 - P. IVA 00169010998

*Al Sindaco  
del Comune di Casarza Ligure*

### **OGGETTO: MODULO AGEVOLAZIONE TASSA RIFIUTI**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A	
Nato/a	il
Residente a Casarza Ligure in Via/P.zza	
Codice fiscale	Cittadinanza
Condizione lavorativa	Tel.

#### **Rivolge domanda al fine di ottenere:**

AGEVOLAZIONE TASSA RIFIUTI anno <b>2024</b>	IMPORTO TOTALE CARTELLA € _____
---	---------------------------------

Attestazione ISEE ( Inps -ISEE -2024 – n. \_\_\_\_\_ ) rilasciata dal

CAF \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ di € \_\_\_\_\_

- ISEE da € 0,00 a € 5.000,00 **Agevolazione 100%**

#### **OPPURE CON :**

- ISEE da € 5.001,00 a € 7.500,00 **Agevolazione 50%**  
( art.15 bis Delibera di C.C. n. 16 del 06-06-2020 ):

#### **UNITAMENTE AD UNO DEI SEGUENTI CASI:**

- pensionati oltre i seguenti limiti di età 60 anni per le donne e 65 per gli uomini ;
- invalido civile, con invalidità non inferiore al 74%;
- contribuente anche non pensionato che abbia nel proprio nucleo familiare un portatore di handicap con riduzione del 100% della capacità lavorativa ;

#### Allega alla presente :

- FOTOCOPIA CERTIFICAZIONE ISEE in corso di validità**
- FOTOCOPIA CARTELLA TASSA RIFIUTI (solo pagina con indicato importo complessivo )**
- FOTOCOPIA DOCUMENTO IDENTITA' in corso di validità**

Il/la sottoscritto/a si dichiara a conoscenza delle responsabilità penali ( ART.483 C.P.) connesse ad eventuali false dichiarazioni e che , a prescindere da qualsiasi altra conseguenza, una eventuale dichiarazione non veritiera comporterebbe l'automatica espressione di parere negativo alla presente domanda .

FIRMA

Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sulla privacy allegata, ai sensi e per gli effetti della legge n. 675/96.

FIRMA